

Lynette Mitzel
Directora de Programas Estudiantiles
512 W Philip Avenue
P.O. Box 139
Norfolk, NE 68702-0139



Telefono: (402) 644-2500
Fax: (402) 644-2506
lynettemitzel@npsne.org
www.norfolkpublicschools.org

Norfolk Senior High
Jason Settles, Director
Blair Brink, Enfermera
644-2529

Norfolk Junior High
Beau Viergutz, Director
Cindy Fox, Enfermera
644-2516

Norfolk Middle School
Amy Brown, Directora
Cindy Fox, Enfermera
644-2569

Bel Air Elementary
Trisha Andreasen, Directora
Amy Rice Hoffman, Enfermera
644-2539

Grant Elementary
Paige Hastings, Directora
Amy Rice Hoffman, Enfermera
644-2544

Jefferson Elementary
Jamie London, Directora
Cori Peña, Enfermera
644-2546

Lincoln Elementary
Angela Hausmann, Directora
Amy Rice Hoffman, Enfermera
644-2550

Washington Elementary
Ryan Specht, Director
Amy Rice Hoffman, Enfermera
644-2557

Westside Elementary
Tracy Lichty, Director
Cori Peña, Enfermera
644-2561

Woodland Park Elementary
Bruce Strong, Director
Cori Peña, Enfermera
644-2565

Enero, 2026

Estimados Padres:

La salud es un aspecto muy importante del programa total de educación en Norfolk Public Schools. Todos los estudiantes son requeridos por el Estado de Nebraska para tener lo siguiente; **EL REQUISITO DE PRESENTAR LA CARTILLA DE VACUNAS ACTUALIZADA, EXAMEN FISICO Y VISION Y ACTA DE NACIMIENTO SE DEBEN ENTREGAR A LA ESCUELA PARA EL MIERCOLES, 29 DE JULIO DE 2026. NO SE LE PERMITIRA ASISTIR A LA ESCUELA A SU HIJO SIN ESTA DOCUMENTACIÓN.**

La información de vacunas debe ser completada con el mes, día y año de cada vacuna. Los requisitos mínimos para admisión al kínder serán:

3 dosis de DTaP, DTP, o vacuna DT,

Que se da en o después del cumpleaños 4

3 dosis de la vacuna contra la Polio

2 dosis de Sarampión-Paperas-Rubéola (MMR),

Administrada en o después de 12 meses de edad y separados por al menos un mes

3 dosis de la vacuna contra la Hepatitis B

2 dosis de Varicela dados en o después de 12 meses de edad o documentación que ha tenido la enfermedad de la varicela, la forma de documentación se está disponible en la escuela.

Las vacunas necesarias se pueden obtener en la oficina de su médico local o en Northeast Nebraska Community Action Partnership en Norfolk en 1405 Riverside Blvd. Llame al 402-844-4422 para una cita. Si no hay respuesta, por favor deje su nombre y número de teléfono; alguien le devolverá la llamada. Midtown Health Clinic, ubicado en 302 W. Philip Ave y Elkhorn Logan Valley Public Health Department (ELVPHD), ubicado en 128 W Norfolk Ave., es otro recurso para las vacunas. Llame a Midtown Health Clinic al 402-371-8000 o a ELVPHD al 402-529-2233 para programar una cita.

Una "evaluación visual es requerida por medio de un médico, un médico asistente, una enfermera practicante avanzada o un optometrista dentro de los seis meses anteriores a la entrada de un niño en el grado principiante, o en el caso de un traslado desde fuera del estado, a cualquier otro grado de la escuela local. Esta prueba de visión estará compuesta de pruebas para la ambliopía, estrabismo, y la salud interna y externa del ojo, con pruebas suficientes para determinar la agudeza visual." El costo de este examen correrá a cargo de los padres o guardianes de cada niño. Si necesita asistencia por favor contáctese con su escuela. Formas de objeción de examen físico o visual están disponibles en la escuela de su hijo.

Los niños ahora son elegibles para asistir al kínder si cumplen 5 años de edad antes o en 31 de julio.

Esperamos que su hijo disfrute de una experiencia escolar exitosa y saludable. Si usted necesita ayuda con cualquier problema de la escuela, por favor llame al director de su escuela o en contacto conmigo en 402-644-2500.

Sinceramente,

Lynette Mitzel
Directora de Programas Estudiantiles

**NORFOLK PUBLIC SCHOOLS
HEALTH SERVICES
REPORT OF VISION EVALUATION**

Please return this form to your child's school health office.

Effective with the 2006-2007 school year, Nebraska State Statute requires students entering kindergarten (or first grade, if not enrolled in kindergarten) to provide evidence of vision evaluation within six months prior to entry. This requirement also applies to out-of-state transfers to any grade. The evaluation may be performed by a physician, physician assistant, advanced practice registered nurse, or vision professional (optometrist or ophthalmologist). Children are exempt from this requirement when the parent/guardian provides a written statement of objection. For more information about the vision requirement, including the availability of resources for low-income families, please contact the school nurse in your child's school, or the Nebraska Optometric Association (<http://www.noaonline.org/> or telephone 402-474-7716).

Name: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Date: _____

Student Status (*check one*): ☐ Beginner Grade ☐ Transfer Student from Out of State

REQUIRED TESTS*	Pass	Fail	Recommend Further Evaluation (<i>comments noted below</i>)
Amblyopia	_____	_____	_____
Strabismus	_____	_____	_____
Internal Eye Health	_____	_____	_____
External Eye Health	_____	_____	_____
Visual Acuity			
Right eye @ distance (20 ft.):		20/_____	aided/unaided
Left eye @ distance (20 ft.):		20/_____	aided/unaided
Right eye @ near (16 in.):		20/_____	aided/unaided
Left eye @ near (16 in.):		20/_____	aided/unaided

**A vision evaluation consisting of these required tests meets the legal requirements for the State of Nebraska but is not a complete eye examination such as most eye doctors perform.*

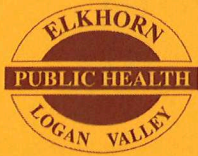
ADDITIONAL TESTS	Pass	Fail	Recommend Further Evaluation
Eye Alignment at Distance	_____	_____	_____
Eye Alignment at Near	_____	_____	_____
Depth Perception	_____	_____	_____
Color Vision	_____	_____	_____
Focusing Amount	_____	_____	_____
Focusing Flexibility	_____	_____	_____
Focusing Lag (Accuracy)	_____	_____	_____
Convergence (Crossing) Ability	_____	_____	_____
Saccade (Rapid) Eye Movement	_____	_____	_____
Pursuit (Tracking) Eye Movement	_____	_____	_____
Other: _____	_____	_____	_____

COMMENTS/RECOMMENDATIONS: _____

Evaluation performed by: _____ Date: _____

(*signature*)

____ O.D. ____ M.D. ____ P.A. ____ A.P.R.N.



Elkhorn Logan Valley Public Health Department Clínicas de Inmunización

****Se requieren cita y debe traer un copia actual del registro de vacunas de su hijo(a). Por favor Llame al 402.529.2233 o escanee el código QR para programar una cita. ****



Oficina en Norfolk:
128 W Norfolk Ave
Norfolk, NE 68701

Oficina en Wisner:
2104 21st Circle
Wisner, NE 68791

Oficina en
Tekamah: 1121 S
13th St. Tekamah,
NE 68061



Public Health

*Gente sana
Viviendo en
comunidades
saludables*

**¿Tiene preguntas
sobre qué
vacunas son
necesarias?**

**Por favor
contáctenos ...
estamos aquí
para ayudarlo!**

**402-529-2233
Elvphd.org**

Our Locations:

NORFOLK:

128W Norfolk Ave.

Horario de oficina: 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a
jueves

WISNER:

2104 21st Circle

Horario de oficina: 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a
jueves

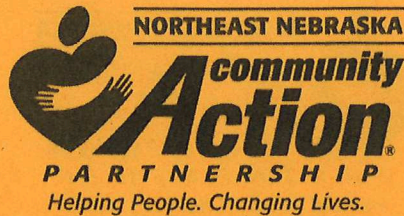
TEKAMAH:

1121 S. 13th St.

Horario de oficina: 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a
jueves

¿Quién puede recibir vacunas en nuestras clínicas?

- Cualquier adulto o niño que tenga seguro privado (se acepta la mayoría de los seguros privados). Tenemos todas las vacunas recomendadas y también ofrecemos vacunas de viaje.
- Cualquier niño que califique para el programa de vacunas para niños (VFC) (niños con Heritage Health y aquellos que no tienen seguro). Este programa proporciona vacunas recomendadas para niños sin costo. Puede ser donacion pero es opcional y no necesario.
- Cualquier adulto que califique para el Programa de inmunización para adultos (adultos que no tienen seguro). Este programa proporciona vacunas selectas para adultos sin costo. Se recomienda una donación opcional.



"Personas que ayudan a las personas: empoderar a las personas, fortalecer a las familias y enriquecer las comunidades en el Noreste de Nebraska".

www.nencap.org

2026 NENCAP HORARIO DE WIC/VACUNAS

Por favor llame para hacer una cita al (402) 385-6300 o 1 (800) 445-2505

Clínicas del condado de Antelope:

NELIGH: American Legion- 115 W. 3rd Street

10:30 - 2:30: Enero 8, Febrero 5, Marzo 5, Abril 2, Mayo 7, Junio 4, Julio 9, Agosto 6, Septiembre 3, Octubre 8, Noviembre 5, Diciembre 3

Clínicas del condado de Cuming:

WEST POINT: Grace Lutheran Church, 104 S. Colfax St

9:30 - 3:30: Enero 12, 27; Febrero 9, 24; Marzo 9, 24; Abril 13, 28; Mayo 11, 26; Junio 8, 23; Julio 13, 28; Agosto 10, 25; Septiembre 14, 22; Octubre 16, 27; Noviembre 9, 24; Diciembre 14, 22

WISNER: Christ Lutheran Church - 517 8th St

9:30 - 3:30: Enero 7, Febrero 4, Marzo 4, Abril 1, Mayo 6, Junio 3, Julio 1, Agosto 5, Septiembre 2, Octubre 7, Noviembre 4, Diciembre 2

Clínicas del condado de Knox:

CREIGHTON: NENCAP Building, 808 Chase Ave

10:30 - 2:30: Enero 20, Febrero 17, Marzo 17, Abril 21, Mayo 19, Junio 16, Julio 21, Agosto 18, Septiembre 15, Octubre 20, Noviembre 17, Diciembre 15

Clínicas del condado de Madison:

NORFOLK: 8:00 - 4:30- Llamadar al (402) 844-4422

405 Riverside Blvd.- Citas de WIC/Vacunas son diariamente- **no se requiere de cita previa.**

Clínicas del condado de Pierce:

PLAINVIEW: Our Savior's Lutheran Church, 1st & Pilcher St

10:30 - 2:30: Enero 28, Febrero 25, Marzo 25, Abril 22, Mayo 27, Junio 24, Julio 22, Agosto 26, Septiembre 23, Octubre 28, Noviembre 20, Diciembre 23

Clínicas del condado de Wayne:

WAYNE: United Methodist Church, 516 N Main Street

9:30 - 3:30: Enero 6, 23; Febrero 3, 20; Marzo 3, 16; Abril 7, 20; Mayo 5, 18; Junio 2, 15; Julio 7, 20; Agosto 4, 17; Septiembre 1, 21; Octubre 6, 19; Noviembre 3, 16; Diciembre 1, 21

Los niños deben de ser acompañados por un padre/guardian legal, o persona autorizada.

La cartilla de vacunas es requerida en cada visita.

Es importante visitar a su médico regularmente para chequeos de salud para su bebé y niños.

Los programas de WIC/Vacunas de NENCAP son proveedores de oportunidad de igualdad.

NORFOLK SCHOOL HEALTH EXAMINATION CARD

.....Date of Birth.....Sex.....
 Last Name First Name
 Address.....Phone.....School.....
 Parent's Name (or Guardian).....

Disease History	Date	Immunizations	1st Date	2nd Date	3rd Date	4th Date	5th Date	6th Date	Significant Medical History
Rheumatic Fever		Polio							
Tuberculosis		DTP or DT/TD							
Frequent Colds		MMR							
Red Measles		Hepatitis B							
Rubella (3 day measles)		H1B							
Mumps		Varicella							
Chicken Pox		TB							
Allergy									
Seizure Disorder									
Diabetes									
Other									

PARENTS: PLEASE FILL IN THE ABOVE BEFORE TAKING TO M.D.

PHYSICAL EXAMINATION (cont'd)

Last Name		First Name		PHYSICAL EXAMINATION (cont'd)	
General Appearance		Height.....		Weight.....	
Nutrition		Skin {	Clear		Glands.....
			Eczema.....		
Skeletal Development.....					
Glands.....					
Anemia.....					

		Right	Left
HEAD	Scalp		
	Eyes.....		
	Ears.....	Hearing.....	
	Nose	Throat-Tonsils.....	

NECK	Thyroid
CHEST	Heart..... Size..... Rate..... Rhythm B.P. Lungs

ABDOMEN	Viscera	Hernia	Genitals
---------	---------	--------	----------

Extremities	Upper	Lower
-------------	-------	-------

Neurological	Chorea	Stutter	Nail Biting
--------------	--------	---------	-------------

URINALYSIS	
------------	--

RECOMMEN- DATIONS	Physical Activity - Unrestricted Moderate Minimum
	Remarks and suggestions.....

Date of Exam.....

Signature of Examining Physician

Para recibir una copia del acta de nacimiento certificada del Estado de Nebraska de su niño contacte a:

En persona:
Nebraska Health and Human Services
209 North 5th Street
Norfolk, NE 68701-4093
8:00 a.m.-5:00 p.m.
402-370-3120

Escriba a:
Vital Records
P. O. Box 95065
Lincoln, NE 68509-5065

O en línea:
<https://nevitalrecords-dhhs.ne.gov>

El precio para la copia el acta de nacimiento es de \$17.00. El departamento también va a necesitar el nombre completo del niño, fecha nacimiento, ciudad donde nació, condado donde nació, nombre completo del padre, y el nombre completo de soltera de la madre.

BRTHMEMO; 1/10/2017